Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 29. Wien, den 16. Juli 1842.

1.

Original-Mittheilungen.

Nachricht von einer im Grossen erfolgreich vorgenommenen Impfung der Masern, während einer epidemischen Verbreitung derselben.

Von Dr. Michael von Katona, erstem Physiker des Borsoder Comitates in Ungarn.

In 26 Ortschaften des Borsoder Comitates habe ich bei 1122 Individuen den Masernstoff geimpft, weil die im eben verflossenen Winter weit und breit bösartig auftretende Masernepidemie an dieses Schutzmittel zu denken nöthigte, und habe dadurch vollkommene Präservation der Geimpften erzielt, indem dieselben sofort von dem Exanthem, jedoch in so gelindem Grade, befallen wurden, dass die Krankheit ohne Nachtheil verlief. Bekanntlich hatte Home (im J. 1758) in Edinburgh die erste

Impfung der Masern mit günstigem Erfolge versucht; diese Erfahrungen bestätigte vollkommen erst neuerlich Speranza in Mailand (im J. 1822) auf das Überzeugendste, und dennoch gibt es Zweifler, die in die Richtigkeit der Thatsachen Misstrauen setzen und dadurch die Verbreitung der Impfung bei bösartigen Epidemien hindern. Home's und Speranza's Beobachtungen kann ich mit sehr zahlreichen und durchgehends gelungenen Impfungen nur bestätigen; denn unter 100 Geimpften bekamen nur 7 keine Masern, bei den übrigen nahmen sie aber einen so gelinden Verlauf, dass sie von der zufällig ausbrechenden Krankheit hierin ganz verschieden waren. Tödtlich wurde kein durch Impfung erzeugtes Exanthem.

Die Impfung selbst wurde vollzogen, indem ich während der Florescenz des Exanthems aus der mit Blut vermengten Flüssigkeit eines aufgeritzten Masernbläschens mit der Impfnadel etwas nahm, und sofort wie bei der Impfung der Blattern impfte; manchmal dienten dazu die Thränen eines Masernkranken. Um die Einstichsstelle bildete sich ein rother Hof, welcher allmälig verschwand und dieselbe bald unkenntlich machte; unterdessen stellte sich am 7. Tage nach dieser Impfung Fieber ein, und sofort die bekannten Prodromi der Masern, welche gewöhnlich zwei bis drei Tage später, also am 9., höchstens am 10. Tage nach der Impfung ausbrachen und nach Art der gewöhnlichen, jedoch viel gelinder verliefen. Am 14. Tage nach der Impfung verschwand gewöhnlich das Fieber, das Exanthem wurde blasser, Abschuppung trat ein und oft eine kleine Diarrhoe. Am 17. Tage nach der Impfung und 7—8 Tage nach dem Ausbruche des Exanthems waren die Geimpften als genesen zu betrachten. In zwei Fällen kam das Exanthem erst am 13. Tage zum Vorschein.

Ich benachrichtige meine Collegen vorerst von dem Gelingen dieser Impfungen, von der erzielten Beschützung der Geimpften, inwieferne das Exanthem milder verlief als bei Nichtgeimpften und jene seither von der herrschenden Epidemie verschont blieben, und fordere zu ferneren Versuchen und Beobachtungen der Resultate im Interesse der Wissenschaft und der Humanität auf.

Fälle von spontaner Zerreissung der Gebärmutter.

Von Prof. Pfau in Lemberg.

(Fortsetzung.)

Zweiter Fall. Elise Lok...ka, 35 Jahre alt, eine Bürgersfrau, phlegmatischen Temperamentes, mit langem Oberkörper und kurzen unteren Gliedmassen, alle Anzeichen der in den ersten Kinderjahren überstandenen Rhachitis und mancherlei Drüsenkrankheiten darbietend, hatte in ihrem 17. Jahre unter krampfhaften Zufällen die Catamenien bekommen, und menstruirte seit dieser Zeit stets normal. In ihrem 25. Jahre verheirathet, war sie hierauf in einem Zeitraume von 10 Jahren 7mal schwanger geworden. Die erste Geburt im Jahre 1829 musste wegen räumlicher Missverhältnisse (Beckenenge im 2. Grade) und erfolgter Einkeilung des Kopfes in der oberen Beckenapertur, mit der Zange beendigt werden. Die nächstfolgenden 4 Geburten wurden zwar durch die Kräfte der Natur, aber alle erst nach zweitägiger Geburtsarbeit und grossem Kraftaufwande vollendet. Die 6. Geburt war eine Fussvorlage, und diese hatte um so grössere Schwierigkeiten, als der zuletzt kommende Kopf solche Hindernisse in seinem Durchgange erfuhr, dass er mit der Zange entwickelt werden musste, wobei das Leben des Kindes verloren ging. In den letzten Tagen des Juli 1837 bemerkte die Schwangere eine in den vorangegangenen Schwangerschaften nicht wahrgenommene Senkung des Unterleibes und gleichzeitig ein erschwertes Uriniren. Der in Anspruch genommene Arzt erklärte die Erscheinungen für gewöhnliche, vom Drucke der Gebärmutter herrührende Zufälle und verordnete eine *Emulsio ex semine Papaveris albi*, *Extracto Hyoscyami et Syrupo Althaeae;* allein es trat nicht nur keine Besserung ein, sondern die Patientin klagte in der Folge noch über Eingenommenheit des Kopfes, vermehrten Durst, öfteres Frösteln, und einen fixen, dumpfen Schmerz ober den Schoosbeinen und der Nabelgegend. Ruhe des Körpers bei erhöhtem Steisse, 15 Blutegel an die leidende Stelle applicirt, eine entsprechende Diät, erweichende Klystiere und der fortgesetzte Gebrauch der erwähnten Emulsion führten einige Besserung herbei, doch wurde der örtliche Schmerz, mit dem Gefühle einer Spannung, bleibend.

Am 9. Aug. 1837 war die Schwangerschaft nach ihrer Rechnung zu Ende, und um die 9. Abendstunde stellten sich wirklich Wehen ein, welche so stürmisch auf einander folgten, dass die Hebamme, eine übereilte Geburt befürchtend, die Gebärende gleich zu Bette bringen und mit aller Vorsicht verfahren zu müssen glaubte. Um 11 Uhr erfolgte der Blasensprung, mit ihm aber auch die Verminderung der Uterinalthätigkeit, indem die Wehen an Häufigkeit und Wirksamkeit abnahmen. Um 1 Uhr nach Mitternacht sah ich die Gebärende in folgendem Zustande: Der Kopf war frei, das Gesicht mit leichter Röthe überzogen, ihr Gemüth sehr verstimmt, die Haut kühl, trocken, der Puls krampfhaft klein und etwas beschleunigt, der Unterleib nicht übermässig gross, gehörig gesenkt, gleichförmig gewölbt, in der linken Leistengegend etwas empfindlich, die Bewegung des Kindes nicht ganz deutlich, die Mutterscheide von viel geringerer Temperatur als gewöhnlich, der Geburtsweg zum Durchgange des Kindes gehörig vorbereitet, der Kopf des Kindes mit ziemlich breiten Nähten in der 2. Stellung tief im Eingange des Beckens. Die Wehen waren unregelmässig, träge, wenigstens der 3. Geburtsperiode nicht angemessen, indem ein geringer Drang die Wehen zu verarbeiten sich äusserte. — Ich hatte mit zwei Hindernissen der Geburt zu kämpfen, mit dem im 2. Grade verengerten Beckeneingange, und mit einer verminderten Thätigkeit des Uterus und der örtlichen Schwäche desselben, als Folge der vorangegangenen sechs schweren Geburten. — Da ich bei der starken Senkung des Unterleibes, der nicht übermässigen Grösse desselben, dem tiefen Stande des Kopfes und seinen breiten Nähten, wenn auch keine gewisse, doch annehmbare Gründe der Vermuthung hatte, dass diessmal das Kind kleiner als bei den vorausgegangenen Geburten sey, so beschloss ich Mittel in Anwendung zu bringen, welche die austreibende Kraft des Uterus unterstützen, und die Geburt den Kräften der Natur möglich machen konnten, oder bei fortdauernder Trägheit des Uterus, sobald der Kopf in das Bereich der Zange herabgelangt seyn würde, die Geburt künstlich zu beendigen. — Demgemäss suchte ich durch freundliches, doch vorsichtiges Zureden eine heitere Gemüthsstimmung hervorzurufen, die frohe Aussicht des wahrscheinlich glücklichen Ausganges der Geburt

zu erwecken, und so durch psychische Reize das Leben des Uterus anzufachen; nebstbei erhielt die Gebärende: *Rp. Fol. Aurantiorum drachmas duas, infunde sufficienti quantitate aquae communis fervidae vase clauso per* $^1/_4$ *horae. Colaturae unciar. quinque, add. Tincturae Castorei scrupulum unum, Spiritus cornu cervi succinati, Laudani liquidi Sydenhami aa guttas quindecim, Elaeosacchari Cinnamomi ex guttis tribus parati drachmas duas. D. S.* Alle halbe Stunden ein halber Kaffehlöffel zu nehmen; überdiess wurden warme, mit balsamischen Räucherungen durchdrungene, mit *Aethere sulphurico et Balsamo vitae Hoffmanni* besprengte Tücher auf den Unterleib gelegt, auch ein reizendes Klystier angeordnet. Zu dem Gebrauche des *Secale cornutum,* eines, auch nach meiner Erfahrung, den Uterus specifisch erregenden Mittels, kam es nicht, weil der Bestand eines günstigen Verhältnisses zwischen dem Maasse des Kindes und dem Raume des Beckens nicht ausser Zweifel war, und bei einem im 2. Grade verengerten Becken Bedenken getragen werden musste, ein Mittel in Anwendung zu bringen, welches, wenn es die gewünschte Wirkung hervorgebracht haben würde, im Falle eines ungünstigen, mechanischen Verhältnisses, eher eine Destruction des Uterus, als Herausbeförderung des Kindes zur Folge haben konnte. Merrimann, Hüter, Glaser, Voigtei waren meine Gewährsmänner dieser Ansicht. Um $2^1/_2$ Uhr Nachts war der Zustand der Gebärenden bei aller Aussicht auf eine durch die Naturkräfte zu beendigende Geburt, nämlich Vorrücken des Kopfes, bedenklich geworden. Eingefallene, trübe Augen, mit kaltem Schweisse überzogenes, todtenbleiches Gesicht, tiefe Seufzer, erschwertes Athemholen, ganz erschlaffte Unterleibsmuskeln, äusserst bewegliche, unschmerzhafte Gebärmutter, Marmorkälte des ganzen Körpers, ganz ausgebliebene Wehen, langsamer, bei jedem 6 Schlage aussetzender, kaum fühlbarer Puls, sprachen nur zu deutlich für die bereits erfolgte Zerreissung der Gebärmutter, wobei der vorliegende Kopf mit seinem grössten Umfange im Beckeneingange fest stehengeblieben war. Schnelle, doch mühsame Entwickelung des Kindes mittelst der Zange rettete weder das Leben des gehörig ausgetragenen, nicht kleinen Kindes, noch das der Mutter; sie starb in Kurzem im Anfalle der Fraisen. — Die

äussere Untersuchung führte zur Erkenntniss der Zerreissung der Gebärmutter an ihrem unteren Abschnitte; die Section selbst wurde nicht gestattet.

(Schluss folgt.)

Über Extensions- und Schienen-Verbände bei Knochenbrüchen.

Von Dr. Graf, Docenten an der Wiener Universität und Primarwundarzte.

(Fortsetzung.)

Beim Bruch des Schlüsselbeines berücksichtiget man gewöhnlich die Verschiebung jenes Bruchendes, welches mit der Schulterhöhe sich verbindet; von der Verschiebung des inneren Bruchendes spricht man gar nicht. Für die Therapie folgt wohl aus dieser Nichtbeachtung kein besonderer Nachtheil; die Chirurgie aller Jahrhunderte hat die Extensions-Apparate in Anwendung gebracht, deren Hauptwirkung darin bestand, die in verschiedenem Grade vor-, ein- und abwärts gestellte Schulterhöhe nach rück-, aus- und aufwärts zu stellen. Wenn man einen Verband hätte, der diesen Anzeigen mit Schonung des Kranken und zur Zufriedenheit des Arztes bewerkstelligen könnte, so würde man nach einem besseren, als die üblichen sind, nicht fragen. Es liegt jedoch in der Stellung des Schlüsselbeines, dass die Verbände so schwer ihren Zweck erfüllen können; denn ein, die Theile in der Lage haltender, Verband belästigt den Kranken der Art, dass der Kranke unablässig zu Bewegungen angeregt wird, welche den Verband locker machen und die Theile verschieben. Man ist daher von den lästigen Extensions-Verbänden abgekommen, und beschränkt sich auf sehr einfache.

Beim Bruche der Rippen und der Beckenknochen bleibt jede Anlegung eines Verbandes ebenso nutzlos als unanwendbar.

Bei Brüchen der oberen Extremitäten könnte ein Extensions-Apparat angelegt werden; berücksichtigen wir aber hiebei, dass ein Extensions-Verband nur bei liegenden Kranken angelegt werden kann, und diese bei gebrochenen

oberen Extremitäten nicht nothwendig liegen müssen, so stellt sich hieraus das Lästige eines solchen Verbandes eben so ins Licht, als sich ein zweckmässiger Contentiv-Verband empfiehlt. Dass unter den Contentiv-Verbänden sich der Pappverband für einfache Brüche besonders eigne, geht schon daraus hervor, dass der Kranke dabei leichtere Bewegungen vornehmen kann.

Der Bruch des Schenkelhalses steht in der Zahl der schwierig zu heilenden Fracturen obenan, theils der Lage der Bruchflächen, theils ihrer leichteren Abweichung, theils der individuellen Verhältnisse der Kranken wegen (junge und alte Individuen.) — Von einem Schienen-Verbande kann nicht die Rede seyn, sondern nur von einem Extensions-Apparat. Zuerst müssen wir allen jenen Extensions-Apparaten das Verdammungsurtheil sprechen, bei welchen Ober- und Unterschenkel gestreckt sind, wie es in Desault's, Hagedorn's, Dzondi's und Kern's Apparaten der Fall ist. Eine gebeugte Stellung des Ober- und Unterschenkels ist unerlässlich, weil hiedurch jene Muskeln, welche die Bruchenden verschieben können, dem Erschlaffungszustande so nahe als möglich gebracht werden; denn durch die Einwirkung der Beugemuskeln des Schenkels auf das obere Bruchende, oder durch die Thätigkeit der Muskeln, die vom Becken zum unteren Bruchende ziehen, kann eine Verschiebung der Bruchenden und dadurch eine Verkürzung des Oberschenkels in grösserem oder geringerem Maasse eintreten. So sehr ein jeder Wundarzt von der Nothwendigkeit eines Extensions-Apparates überzeugt ist, so schwierig findet er die Anwendung eines solchen in der Erfahrung, daher Viele bloss mit der geeigneten Lage des Kranken, wie Dupuytren, Pott, Cooper sich begnügten. Die Anzeigen, denen man beim Bruch des Oberschenkelhalses Genüge leisten muss, lassen sich theoretisch hinstellen und durch einen geeigneten Extensions-Verband ins Werk setzen; mit welchen Schwierigkeiten dieses jedoch geschieht, wird jeder erfahrene Wundarzt bezeugen. Dr. Mojsisovits hat einen Extensions-Apparat für den gebrochenen Hals des Oberschenkels angegeben, welcher sich beim Bruch ausser des Kapsel-Ligamentes besonders eignet, und im Wesentlichen folgendermassen zusammengesetzt ist: Der

Kranke wird horizontal auf den Rücken gelegt, beide Ober- und Unterschenkel unter einem rechten Winkel abgebogen, das Becken des Kranken durch ein Leintuch an das Bett desselben fixirt, sodann in der Richtung der Axe des Oberschenkels durch ein am Fusstheile des Bettes angebrachtes Gewicht ein Zug in Anwendung gebracht, welcher der Zugkraft der Muskeln, die das untere Bruchende hinaufschieben, entspricht. Ich sah einige Kranke, welche durch die Anlegung dieses Verbandes ohne Verkürzung des Oberschenkels geheilt wurden, weiss aber auch mehrere, die mit verkürzter Extremität die Heilanstalt verliessen, so wie ich bei einfacheren, weniger quälenden Verbänden dieselben Resultate erzielt sah. Wenn wir nach Anlegung dieses Verbandes voraussetzen, dass das obere Bruchende durch die blosse Beugung des Oberschenkels in die normale Lage gestellt ist (was nicht immer der Fall seyn kann), dass der Kranke sehr ruhig, also sehr geduldig ist, dass ferner stets ein achtsames Auge den Kranken beobachtete, damit nichts locker werde, oder falls das Gewicht zu stark oder zu wenig zieht, dasselbe vermehrt oder vermindert werde, dass ferner das Individuum kein an Jahren bedeutend vorgerücktes und kein übrigens krankes sey; so können wir von diesem Verbande eher eine Heilung hoffen, als von einem anderen. Wie schwer jedoch diese Bedingungen in Ausführung gebracht werden können, und wie viel bei dem Verbande der Kranke und der Arzt Geduld nöthig haben, will ich dem Gutachten eines jeden Kunstgenossen überlassen.

Ist der Oberschenkel in der Mitte gebrochen, so tritt bei queren Brüchen durch die Muskelaction keine bedeutende Verschiebung ein, und ein Schienenverband kann die Lageerhaltung der Bruchflächen erzielen, ungeachtet die Axe des Oberschenkels nicht gerade, und die Vertheilung der Muskeln keine gleichförmige ist. Bei schiefen Brüchen findet jedoch in der Regel eine bedeutende Verschiebung Statt, und es ergeben sich hiebei jene Ursachen der Knochenverschiebung wie bei Brüchen des Schenkelbeinhalses, daher auch ausser einem Schienen- oder Extensions-Apparate die gebeugte Stellung des Ober- und Unterschenkels unerlässlich ist. Welchen von diesen beiden Verbandmethoden ist der Vorzug einzuräumen? Ich meine dem

Schienenverbande, weil hiebei der Kranke weniger gequält und dennoch bei geeigneter Lage ein günstiges Resultat erzielt wird. Im Allgemeinen wäre bei jedem Knochenbruche wohl ein Extensions-Apparat der beste, wenn dieselben Kräfte, die bei der Einrichtung wirksam sind, während der ganzen Dauer der Kur in Anwendung blieben; diess ist jedoch unmöglich, jede andere Art der Extensions-Vorrichtungen ist weniger zweckmässig, weil die fixirende und extendirende Kraft stets gleich wirken, die Action der die Bruchenden verschiebenden Muskeln aber eine verschiedene ist, je nachdem der Kranke wacht oder schläft, oder sonst in einem Zustande sich befindet, bei dem die Energie der Muskeln eine wandelbare wird; zudem kommt noch, dass, falls die extendirende Kraft an einer Binde wirkt, die um einen festen Gegenstand gebunden ist, selbe leicht locker wird, und daher die extendirende Kraft nicht mehr im gehörigen Grade wirkt. Ebenso ist es mit der fixirenden Kraft, welche das obere Bruchende auch nicht so erhalten kann, wie die Hände eines Gehülfen.

Beim Bruch des Schenkelhalses kann der Wundarzt nur das Becken fixiren, nicht aber das obere Bruchende, welches unseren Verbandmitteln entgeht, ebenso wie bei Brüchen am Oberschenkel in der Mitte. Das Fixiren des Beckens hat noch das Unangenehme, dass durch die Lage des Kranken leicht ein Decubitus entsteht, der dem Kranken Schmerzen verursacht, ihn auf diese Weise zur Unruhe zwingt, und zur Verschiebung der Bruchenden beiträgt; auch muss hiebei der Kranke stets dieselbe Lage beibehalten; es ist daher dieses Verfahren quälender für den Kranken als jedes andere.

(Schluss folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über Lithotomie und Lithotritie.

Von Lee.

Wo Lithotomie und Lithotritie gleiche Aussichten auf Erfolg darbieten, da sollte immer dieser letzteren der Vorzug gegeben wer-

den, indem, selbst wenn durch ungünstige Ereignisse ihre Vollendung aufgehalten und vereitelt würde, nach derselben noch immer zum Blasenschnitt geschritten werden kann, sobald der Kranke sich nur in einem Zustande, diesen zu ertragen, befindet. Es gibt mehrere Beispiele von nach vorausgegangener Lithotritie glücklich ausgeführtem Blasenschnitte; es kann aber auch nicht geläugnet werden, dass früheres Misslingen des lithotritischen Verfahrens den Patienten nicht nur in Bezug auf den Zustand der Localtheile, sondern auch hinsichtlich des allgemeinen körperlichen Befindens und der Gemüthsstimmung in ein für die Vornahme des Blasenschnittes minder günstiges Verhältniss zu setzen vermag. Es passt die Lithotritie vorzüglich für erwachsene Personen, deren Gesundheit im Allgemeinen gut, deren Harnwerkzeuge von jeder anderen Krankheit als der des Steines frei sind, und deren Harnblase, ziemlich geräumig, nicht zu reizbar, einen mässig harten, höchstens haselnussgrossen Stein enthält. Ohne zufällig eintretende ungünstige Ereignisse wird die Operation in solchen Fällen wahrscheinlich nur wenige Sitzungen erfordern. Die erwähnten Verhältnisse begünstigen zwar gleichermassen die Cystotomie; allein wer mit beiden Operationen nur etwas vertraut ist, dürfte über die zu treffende Wahl nicht lange in Zweifel seyn, wenn er die Grösse der den Blasenschnitt so zahlreich begleitenden Gefahren überdenkt. Geeignet für die Lithotritie sind auch ältere Personen mit einem Steine von Wallnussgrösse oder einem Durchmesser von etwa 10—15 Lin. Selbst die Gegenwart von 2—3 Steinen, vorausgesetzt sie seyen klein und sonstige Gegenanzeigen nicht vorhanden, ist kein ungünstiges Verhältniss für Lithotritie. Allerdings aber wird bei einer grösseren Zahl der Blasenschnitt vortheilhafter seyn, da die Gegenwart so vieler fremder Körper in der Blase nothwendigerweise einen Reizungszustand hervorruft, der das wiederholte Einführen und Handhaben lithotritischer Instrumente ganz unstatthaft machen muss. Andererseits gibt die in solchen Fällen vorkommende Tendenz zur Wiedererzeugung von Steinen, bei sonst für Lithotritie günstigen Verhältnissen, auch einen Grund mehr ab, selbe der Cystotomie vorzuziehen, insofern als Patienten, in denen sich obige Neigung stark ausspricht, auch nach vollbrachtem Blasenschnitte in den Fall kommen können, ein neues operatives Verfahren zu bedürfen. Diess ereignete sich an einem gewissen Poterlet, in welchem sich, nach zweimaliger Anwendung der Lithotritie und einmaliger Vornahme des Blasenschnittes durch Amussat, nichtsdestoweniger bald ein neuer Stein bildete, der ihm die Nothwendigkeit auferlegte, sich neuerdings der Lithotritie zu unterwerfen. Einen Beleg für die erfolgreiche Anwendung der Lithotritie bei einer grösseren Zahl von Steinen in der Blase liefert auch der, von Civiale mitgetheilte Fall des Barons Zach, dessen Blase ungefähr 40 Steine enthielt, und dem die Operation so

wenig Unbequemlichkeit verursachte, dass er nach jeder Sitzung mit seinem Arzte das Frühstück zu nehmen pflegte. Doch würde in diesem Falle bei einiger Festigkeit der Steine und bei grösserer constitutioneller oder localer Reizbarkeit, die Lithotritie immer ein ziemlich gewagtes Unternehmen, und die Bekämpfung zufällig ungünstiger Symptome wahrscheinlich sehr schwierig gewesen seyn. Um die Zahl der Steine als die Lithotritie gestattendes oder verbietendes Moment aufzustellen, muss daher vor Allem auch die Härte oder Zerreiblichkeit, die erhöhte oder verminderte Reizbarkeit der betreffenden Theile in Berücksichtigung genommen werden. Allerdings bleiben öfters nach Anwendung der Lithotritie Steinfragmente zurück, die sich durch neuen phosphatischen Ansatz vergrössern; allein Ähnliches kann auch nach dem Blasenschnitte sich ereignen, wenn der Stein beim Fassen zerbricht, und lässt sich die Möglichkeit eines solchen Falles nicht läugnen, so ist, besonders wenn in den Nieren fortherrschende Disposition zur Steinbildung vermuthet werden muss, der Kranke, an welchem die Lithotritie vorgenommen wird, in einem günstigeren Verhältnisse als jener, welcher sich der Lithotomie unterwirft. Die Härte des Steines gilt, bei der hohen Vervollkommnung, welche heutzutage die lithotritischen Instrumente auszeichnet, nicht als absolute Gegenanzeige der Lithotritie, und der Blasenschnitt wird in diesem Falle nur dann vortheilhafter seyn, wenn der Durchmesser des Steines mehr als 12—15 L. beträgt. Je mehr also der Stein dieses Maass übersteigt, desto ungünstiger, je weniger er es erreicht und je geringer seine Consistenz, desto günstiger gestaltet sich der Fall für die Lithotritie.

Eine enge oder eine durch Stricturen verengerte Harnröhre ist eine der wichtigsten Gegenanzeigen der Lithotritie, und es wird in solchem Falle, besonders wenn der Stein zugleich hart, gross, und die Reizbarkeit der Theile durch Einführung der Instrumente bedeutend erhöht worden ist, der Lithotomie der Vorzug zu geben seyn. Zu knappe Verbindung der Harnröhre mit dem Schaambeinbogen macht die Einführung des Instrumentes schwierig und schmerzhaft, und, obwohl nicht für sich allein, gibt sie doch im Verein mit anderen ungünstigen Momenten eine Gegenanzeige der Lithotritie. Hypertrophie und Entartung der Prostata, wie sie namentlich am mittlern Lappen und bei alten Leuten häufig vorkommen, ferner krankhaft zusammengezogene, verdickte Harnblase sind für beide Operationen gleich ungünstige Complicationen; für die eine, weil der Schnitt in krankhaft ergriffene Gewebe fällt, für die andere, weil bei verkleinerter Räumlichkeit die Wände der Blase der Gefahr einer Verletzung mehr ausgesetzt sind. Jedenfalls sollte hier selbst bei bedeutenderer Grösse des Steines, früher ein Versuch mit der Lithotritie gemacht, und erst dann zur Cystotomie geschritten werden, wenn Symptome hoher Gereiztheit der ersteren

Vornahme oder fortgesetzte Anwendung verbieten. Oft jedoch verschwinden diese Symptome von Gereiztheit auf die Anwendung erweichender, beruhigender Mittel; oft auch treten sie erst nach den ersten Sitzungen ein, wenn diese über Gebühr lang waren; oft wieder gewöhnen sich auch anfangs sehr reizbare Patienten an die Gegenwart des Instrumentes. Hier bleibt Alles dem praktischen Sinne des Wundarztes anheimgestellt. Grosse Reizbarkeit der Blase, anhaltende Schmerzen im Hypogastrium mit Fieber und schleimiger Excretion, als Zeichen einer durch die Gegenwart des Steines gesetzten subacuten Entzündung der Harnblase, verbieten wohl die Anwendung der Lithotritie, gestatten aber die Cystotomie; denn obgleich solche Fälle auch für diese Operation günstig sind, so gibt es doch Beispiele, wo sie trotz vorhandener Cystitis glücklich ausgeführt wurde. So bei einem Knaben, den Walther in München operirt hat, und bei welchem alsogleich nach der Operation alle Symptome der Blasenentzündung plötzlich verschwanden. Bei chron. Blasenkatarrh alter Leute ist die Lithotritie vortheilhafter, doch sollten die einzelnen Sitzungen nie lange währen und nicht zu schnell auf einander folgen. Paralyse der Blase ist für beide Operationen ungünstig; doch lässt sich im Allgemeinen aussprechen, dass bei einem niederen Grad derselben die Lithotritie mehr Aussicht auf Erfolg bietet, insofern als durch die mit der verminderten Contractilität gleichzeitig gesunkene Reizbarkeit die Operation bedeutend erleichtert, und oft sogar der frühere Tonus der Blasenwände auf die öftere Einführung des Instrumentes zurückzukehren pflegt. Civiale gibt aber auch eben darum hier die Warnung, sich durch die Leichtigkeit der Anwendung nicht zu übermässig langen Operationssitzungen verleiten zu lassen, da hiedurch nachtheilige, in der Folge sogar lebensgefährliche Zufälle herbeigeführt werden könnten. — Abscessbildung, Ulceration, Fungositäten in der Blase, durch allgemeines Sinken der Kräfte und krankhafte Beschaffenheit des Harnes sich kundgebend, sind absolute Gegenanzeigen jeder Operation. Befindet sich aber die Quelle jener purulenten oder blutigen Beimischungen nicht in der Harnblase, sondern in einem der benachbarten Theile, so wird die Wahl der Operation von den concomitirenden Erscheinungen bedingt. — Bei vorhandener Krankheit der Nieren ist der Blasenschnitt wegen des bei Grösse der Gefahr allzu unsicheren Erfolges nicht räthlich. In solchem Falle verspricht die Lithotritie besseren Erfolg wegen ihrer weniger heftigen und das allgemeine Befinden weniger störenden Einwirkung. — Chronische Krankheiten der Brust und Baucheingeweide waren vor Erfindung der Lithotritie nicht zu beseitigende Gegenanzeigen der Operation; heutzutage besitzen wir in der vervollkommneten Lithotritie ein Mittel, den Steinkranken auch bei solchen organischen Leiden ohne Gefahr von seinen Leiden zu befreien.

Aus obigen Betrachtungen ergeben sich nun folgende Schlüsse: 1. Insofern als beinahe die Hälfte aller Steinkranken dem männlichen Geschlecht und zwar dem Knabenalter angehört, ist bei dem gegenwärtigen Zustande der Kunst der Blasenschnitt noch immer die, für die Mehrzahl der Fälle angezeigte Operation. — 2. Für die grössere Zahl der erwachsenen und bejahrten Steinkranken ist im Allgemeinen die Lithotritie vortheilhafter. — 3. In Betracht der Kürze, Weite und grösseren Dehnbarkeit der weiblichen Harnröhre ist die Lithotritie bei Weibern vorzugsweise anwendbar. — 4. Die Lithotritie passt, unter übrigens günstigen Verhältnissen, hauptsächlich für kleine, wenngleich harte Steine. — 5. Wo mehrere und harte Steine vorhanden sind, ist die Lithotritie im Allgemeinen weniger vortheilhaft als die Cystotomie. — 6. Bei bedeutender Grösse des Steines verdient die Cystotomie den Vorzug, und sie ist oft die einzig zulässige Operation auch bei mässig grossen Steinen und ungleicher Oberfläche, wie z. B. bei kleesauren Kalksteinen. — 7. Bei grosser und nicht zu besänftigender Gereiztheit der Harnröhre und Blase würde der Blasenschnitt vorzuziehen seyn. — 8. Lithotritie ist auch bei solchen Gesundheitsstörungen noch anwendbar, welche den Blasenschnitt verbieten. — 9. Die Summen des durch die Lithotritie verursachten Leidens wiegt im Allgemeinen die kurze Pein des Blasenschnittes auf. — 10. Die Dauer der Behandlung bei der Lithotritie ist, mit Ausnahme weniger seltener Fälle, länger als beim Blasenschnitte — 11. Wo die Lithotritie anwendbar wird, ist in der Mehrzahl der Fälle das Zerdrücken des Steines dem Zerschlagen vorzuziehen. — 12. Es fehlen bis jetzt noch genügende Angaben über erfolglose lithotritische Operationen und über die Mortalität nach denselben. Während die Einen die Erfolge der Lithotritie zu den glänzendsten rechnen, hat der Umstand, dass einige unglückliche Fälle in England und auf dem Continent erst später bekannt wurden, manche zu Gunsten der Lithotritie aufgestellte Behauptung in Misscredit gebracht. Doch ist man jetzt so ziemlich allgemein überzeugt, dass seit der Vereinfachung und Vervollkommnung der betreffenden Instrumente auch das Verhältniss der Operationen ein viel günstigeres geworden ist, als es ehedem war. (*Edinburgh Medical and surgical Journal.* 1842. 57.) Libay.

Primitive Bauchschwangerschaft, Tod nach 18 Jahren.

Beobachtet von Hrn. Thivet, mitgetheilt von Cruveilhier.

Magdalena Martin, 46 Jahre alt, von sehr starker Constitution, starb am 6. Mai 1839 an einem eingeklemmten Bruche. Bei der Leichenöffnung fand Th. ein Kind ausserhalb der Gebärmutter in der Un-

terleibshöhle. Von den Verwandten erfuhr er über die vorausgegangenen Umstände Folgendes: Im Jahre 1811 wurde die Verstorbene zum ersten Male von einer lebenden Tochter entbunden. Zehn Jahre darnach (1821) wurde sie wieder schwanger; diese Schwangerschaft durchlief auf das Regelmässigste alle ihre Perioden; die Regeln blieben aus; zur bestimmten Zeit traten Kindesbewegungen ein, und zur Zeit der erwarteten Entbindung bekam sie Schmerzen, wie regelmässige Wehen, aber es ging keine Amnionsflüssigkeit ab. Ein hinzugerufener Arzt hielt sie zuerst für schwanger; da aber die Entbindung nicht erfolgte, und wahrscheinlich auch der Uterus nicht besonders entwickelt war, so läugnete er hernach die Schwangerschaft und übergab seine Kranke dem Dr. Lagrange, welcher seine Ansicht theilte. Dieser behandelte die Frau 3 Monate lang wegen sehr heftiger Unterleibsschmerzen, die theilweise dem Gebrauche calmirender Mittel und der Bäder wichen. Die Frau fühlte damals kaum Kindesbewegungen mehr; diese sollen vielmehr 3 Monate vor dem Ende der Schwangerschaft aufgehört haben. Als die Kranke einigermassen hergestellt war, fragte sie die Herren Dubois und Boyer um Rath, welche eine Extrauterinschwangerschaft diagnosticirten und die Kranke mit dem Ausspruche trösteten, dass sie trotzdem sehr lange leben könne.

Vier Jahre darnach wurde sie vom Icterus befallen und bekam zu gleicher Zeit heftige Unterleibsschmerzen. Sie kam in die Behandlung des Hrn. Laborie, welcher den Rath der Herren Lacroix und Husson in Anspruch nahm. Diese bestätigten eine Extrauterinschwangerschaft. Eben zu derselben Zeit entwickelte sich ein Nabelbruch, welcher später die Grösse eines Hühnereies erreichte; nichtsdestoweniger befand sie sich seitdem ziemlich wohl, bis sie am 22. April 1839 von sehr acuten Schmerzen, in Folge der Einklemmung des Bruches, befallen wurde; es wurde ein Arzt gerufen, welchem die Reposition des Bruches nicht gelang, und welcher sich bemühte, durch Bäder und eine grosse Anzahl Blutegel die Zufälle zu heben, denen indess die Kranke am 6. Mai, d. h. am fünfzehnten Tage der Krankheit, erlag.

Tags darauf fand sich bei der Leichenöffnung Folgendes: Der brandige Nabelbruch war zusammengefallen und die Kothflüssigkeit drang durch eine Darmöffnung hervor. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fanden sich die Dünndärme in beträchtlicher Ausdehnung mit den Bauchwandungen verwachsen, und in der Bauchhöhle war Kothflüssigkeit ergossen. Nach der Trennung dieser Verwachsungen drang die Hand hinter die Dünndarmmasse ein und holte ein Kind heraus, welches in der Bauchhöhle frei flottirte und mit den Baucheingeweiden nur durch sehr lockere häutige Verlängerungen zusammenhing. Der Uterus war nicht merklich vergrössert; die Consistenz war normal, ausser an einigen Puncten, wo sich Knoten von der Grösse einer

Haselnuss zeigten; kleine fibröse Körper sah man in der Substanz des Uterus; die vordere und hintere Fläche war frei, nur an der hinteren Seite fand sich ein leichtes Pseudoligament, welches den Uterus mit dem Rectum verband. Die runden Mutterbänder zeigten nichts Krankhaftes; die linke Tuba war nach aussen obliterirt, und bildete hier einen Sack von der Grösse einer Birn und von der Form des Magens. Die Tuba der rechten Seite war ebenfalls obliterirt aber nicht angeschwollen; sie hing einerseits mit dem Ovarium, andererseits mit dem römischem S durch ein langes Pseudoligament zusammen. Diese beiden Organe zeigten weder eine Spur von Zerreissung noch eine Narbe. Das linke Ovarium war kleiner als im normalen Zustande, erweicht, durch einen leichten Druck in eine flüssige Substanz umgewandelt, vom Umfange einer grossen Erbse. Das rechte Ovarium hatte die Grösse einer Kastanie und zeigte keine Spur ihrer früheren Organisation. Es bestand aus einer steinartigen Masse, welche an einigen Puncten das Aussehen des Kiesels hatte, ohne dessen Härte zu besitzen; nach dem Zerbrechen der festen Schale dieser Geschwulst sah man im Innern eine Substanz, welche sich in Fäden auseinanderzog, wie die Substanz des Testikels, und welche ein grosses Gefäss umgaben, von dem 4 oder 5 Verästlungen nach verschiedenen Puncten der Oberfläche ausgingen. Diese Geschwulst zeigte keine Spur von Fötusresten und hatte keine Communication mit dem Kinde.

Der Fötus war nicht in einem Balge eingeschlossen, ja er schien für den ersten Blick ganz ohne äussere Hülle dazuliegen, so bestimmt sich seine äusseren Formen ausgedrückt hatten. Bei genauerer Untersuchung sah man indess, dass er noch seine ursprünglichen Hüllen besitze, welche ihn auf das Genaueste überzogen und sich alsdann in Form von Bändern verlängerten und am Colon ascendens und transversum mit dem Peritonäum verwuchsen. Das Kind war leicht nach vorne gekrümmt, der Kopf auf die Brust niedergedrückt und die unteren Extremitäten in halber Beugung. Sein Umfang entsprach ungefähr dem eines ausgetragenen Kindes; seine Länge betrug 16 Zoll; es lag in der Quere mit nach rechts gerichtetem Kopfe. Der Kopf war verlängert und von den Seiten her abgeplattet, von der Form einer dreiseitigen Pyramide. Den drei Seiten dieser Pyramide entsprachen die Schläfengegenden, die auf der Mittellinie nach hinten in einen spitzen Winkel ausliefen. Die dritte Fläche bildete das Gesicht; von diesem war indess keine deutliche Spur zu bemerken; man sah nur eine kleine Hervorragung an der Stelle der Nase; das linke Ohr war vollkommen bestimmt in seinen Formen, sein Knorpel schien verknöchert. Das rechte Ohr war kaum sichtbar. An der hinteren Fläche des Kopfes, in der Gegend des Hinterhauptes, befestigten sich mehrere Pseudoligamente, die sich an das Colon ascendens anhefteten. Sie schienen organisirt, denn es waren Gefässe und kleine Fettklumpen

darin zu bemerken. Der ganze übrige Kopf war frei. Die Farbe war schmutzig-weiss mit bläulichen Flecken, dem Aussehen nach einer formlosen Masse von gewöhnlicher Seife nicht unähnlich. Der Kop fühlte sich fest an, und es erforderte einige Kraft, um ihn einzudrücken. Die Pfeilnaht und Lamdanaht waren sehr deutlich, und man bemerkte sogar eine Beweglichkeit der Knochen an diesen Stellen. Der Umfang des Kopfes betrug 9½ Zoll, die Höhe 4 Zoll. Der Hals war, wegen der Beugung gegen den Rumpf, sehr kurz; die häutigen Eihüllen bildeten eine Art von Halsband, und gingen sodann nach hinten auf den Kopf über. Der Rumpf setzte die am Kopfe beginnende Krümmung fort; es entstand dadurch ein Bogen von 10 Zoll über einer Sehne von 6½ Zoll; der Umfang des Bauches in der Gegend des Nabels betrug beinahe 8 Zoll; er war von vorne nach hinten abgeplattet, so dass der grösste Durchmesser der Breitendurchmesser war. Die Farbe des Rumpfes war ziemlich dieselbe, wie die des Kopfes, doch fand sich daran eine grosse Anzahl von Granulationen. Er war überall frei, ausser auf der rechten Seite, wo sich eine Verdickung der Häute, wie am Kopfe und am Halse, fand, welche eine unläugbare Ähnlichkeit mit den Resten einer Placenta hatten. Alle diese Verlängerungen, welche sich auch an den Füssen vorfanden, dienten dazu, das Kind in der Unterleibshöhle zu suspendiren. Die rechte Seite des Rumpfes zeigte Spuren fauliger Zersetzung; das Schulterblatt und der Arm stellten nur noch einige desorganisirte Lappen dar, obwohl die Knochen vollkommen erhalten waren. Mehrere Rippen lagen bloss, und man sah die auf ähnliche Weise zersetzte rechte Lunge dahinter. Das rechte Darmbein lag ebenfalls bloss; der ganze übrige Rumpf aber war vollkommen erhalten und für den Druck etwas nachgiebiger als der Kopf, besonders an den Stellen, wo sich normalerweise keine harten Theile befinden. Der Nabel war deutlich sichtbar, aber der Nabelstrang war verschwunden. 2 Linien tiefer fand sich ein häutiger Rest, der auf den ersten Anblick wie ein Nabelstrang aussah, welcher aber auch nur zu den Hautfalten gehörte, die schon mehrmals erwähnt worden sind. Nachdem diese Hautreste in der Gegend der Geschlechtstheile weggenommen waren, fand sich nur eine weisse Raphe, so dass man nur schliessen konnte, das Kind sey nicht männlichen Geschlechtes gewesen. Der linke Arm war vollkommen erhalten; der Oberarm lag am Rumpfe an, der Vorderarm war gegen den Oberarm gebeugt, die missgestaltete Hand lag mit dem Handrücken auf der Schulter, und die Länge betrug 4½ Zoll. Das linke Bein war ebenfalls vollkommen erhalten, aber atrophisch; seine Länge betrug 4 Zoll 10 Linien; das rechte Bein war gegen das Hüftgelenk hin auf seine Knochen reducirt. Weiter nach unten, in der Gegend der Condylen, fand sich ein Bruch des Femur; ausserdem waren zwei Klumpfüsse vorhanden, an welche die pseudomembranösen Verlängerungen sich anhefteten.

Unter dem häutigen Überzuge fand sich eine Kruste, welche nach der chemischen Analyse fast nur aus Kalksalzen bestand. Unter dieser Schale fand sich die Haut vollkommen erhalten, weich, biegsam und sehr elastisch; der Kopf war mit Haaren besetzt, welche merklich länger waren als die eines ausgetragenen Kindes. Zwischen den Schädelknochen und der Dura mater fanden sich hie und da Massen, welche zähem Baumöhle ähnlich waren. In der Schädelhöhle bestand keine Spur von Hirnsubstanz, sondern eine Masse derselben öhligen Substanz, welche 2½ Unzen betrug. In der Brusthöhle waren die Lungen durch das in die Höhe gedrängte Zwerchfell nach oben und hinten gedrängt, vollkommen erhalten, weich, röthlich, ganz wie bei einem neugebornen Kinde, welches nicht geathmet hat. Das Herz hatte ebenfalls eine röthliche Farbe und war vollkommen erhalten. Längs der Rückenwirbel unterschied man vollkommen die Reihen der weissen Knoten des Sympathicus. In der Unterleibshöhle fand sich die Leber um die Hälfte kleiner, als bei einem ausgetragenen Kinde; der obere linke Theil war in eine feste, lappige, mattweisse Fettmasse umgewandelt; die dahingehenden Gefässe waren nicht obliterirt. Die Gallenblase enthielt etwas Galle, welche der Synovia glich; der Magen war durchsichtig, leer und schlaff; die dünnen Därme waren zusammengefallen, enthielten aber eine beträchtliche Quantität vollkommenen Meconiums; noch mehr davon fand sich im Dickdarme. Die Milz, die Nieren waren wohl erhalten, und zeigten eben so, wie das Zwerchfell, nichts Abnormes. Im Becken fand sich ein röthlicher und normal gebildeter Uterus; die Blase war leer. Eine Zergliederung der oberen und unteren Gliedmassen zeigte, dass die Muskeln ihre Biegsamkeit und röthliche Farbe behalten haben und denen eines neugebornen Kindes durchaus ähnlich waren. Arterien, Venen und Nerven erschienen normal, und alle diese Theile waren durch ein fettreiches Zellgewebe von ziemlicher Festigkeit untereinander vereinigt. Die Knochen waren im Allgemeinen nicht ganz so lang, wie die eines ausgetragenen Kindes; sie waren aber dicker und von grösserer Consistenz, als gewöhnlich. Die Epiphysen, obwohl noch nicht verwachsen, waren dennoch fester an den Knochenschaft angefügt, als im normalen Zustande.

Dieser Fall beweist wieder, dass ein fremder Körper innerhalb des Organismus unschädlich wird, wenn er von einem isolirten Balge umgeben wird. Die vollkommene Erhaltung der einzelnen Körpertheile während eines Zeitraumes von 18 Jahren erklärt sich vielleicht durch eine unvollkommene Vertrocknung, welche Statt gefunden hatte. (*Anatomie pathologique.* 37 *Livr.*) Hickel.

Weisser Brand.

Von **Hildebrandt** in Berlin.

Bei einem rüstigen, 70jährigen Ackersmann, welcher an einem »intensiven Brustkatarrh« litt, fand sich in der Gegend des 11. u. 12. Brustwirbels eine ungefähr 3 Zoll lange und 2 Zoll breite weissliche Stelle, deren Haut pergamentartig oder wie ein hartes weisses Leder aussah und sowohl beim Drucke als beim Hineinstechen mit der Lancette vollkommen empfindungslos war; die Umgegend derselben erschien erysipelatös geröthet. Unter der Anwendung von warmen aromatischen Kräuterkissen mit Campher bildete sich schon nach einigen Tagen eine Begränzungslinie, und gegen den siebenten Tag löste sich ohne alle Schmerzen das ganze, etwas zusammengeschrumpfte, pergamentartige Stück ab. Aber auch das Zellgewebe zeigte sich auf gleiche Weise lederartig verdickt, und es war eine vollkommene weisse Wunde entstanden. Diese Fläche wurde mit *Ung. Elemi* und *Ung. Basil. aa* verbunden, worauf sofort gute Eiterung sich zeigte, wodurch das ganze abgestorbene Zellgewebe nach etwa acht Tagen abgestossen wurde, so dass die ganze Masse, die wie eine Haut zusammenhing, herausgenommen werden konnte. Es entstand eine gute Granulation, und nach ungefähr 4 Wochen schloss sich die Wunde vollständig. Die Gesundheit des Greises ist seitdem nicht wieder gestört worden. — (Wir haben auch dieses Falles, der einem jüngst aus der *Gaz. méd.* mitgetheilten (Wochenschr. 1842. Nr. 27) ähnlich ist, erwähnt, um über das Vorkommen ähnlicher Absterbungen der Haut und des Zellgewebes vielleicht auch von unseren Collegen Nachricht zu erhalten. **Ref.**) (Med. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 15.)

Sigmund.

Bemerkungen über die sogenannten lymphatischen Abscesse.

Von Dr. **Cappelletti** in Triest.

C. sieht, mit **Langenbeck**, **Monteggia** u. A., die lymphatischen Abscesse für locale Entzündungen an, bei denen sich wegen des Einflusses einer scrophulösen Diathese kein so vollkommener Eiter zu bilden vermag, wie bei acut verlaufenden Abscessen. Er lösete in einem Falle von lymphatischem Abscesse die *Membrana pyogenica* **Delpech's** und **Langenbeck's** als abgeschlossenen Sack so aus, dass vom Inhalte nichts verloren ging, und fand sie anatomisch ebenfalls einer serösen Membrane sehr ähnlich; rechnet man die krank-

haft vermehrte Absonderung, welche sich nach Abzapfung solcher Abscesse rasch wieder einstellt, und die durch geeignete Heilmittel zu bewerkstelligende Resorption derselben hinzu, so ergibt sich eine noch grössere Ähnlichkeit zwischen der *Membrana pyogenica* und einer serösen. C. widerspricht den Chirurgen, welche die lymphatischen Abscesse nicht berührt wissen wollen, und sich bloss auf eine allgemeine antiscrophulöse Behandlung beschränken. Die Eröffnung der Abscesse soll mittelst eines Troicars vollführt werden, um einerseits dem Eindringen der Luft zu wehren und andererseits leichter Einspritzungen zu machen. Bei einem voluminösen Abscesse sind diese nicht unmittelbar nach der Punction vorzunehmen, sondern erst nachdem neuerdings sich krankhafte Flüssigkeit in den Sack abgesondert und ein Drittel oder höchstens die Hälfte desselben wieder ausgedehnt hat; auf diese Weise zieht sich die *Membrana pyogenica* zusammen, und bietet dem einzuspritzenden Fluidum eine kleinere Oberfläche dar. Zu Einspritzungen ist der *Nitras Argenti* allen bisher angerühmten Mitteln vorzuziehen; man muss die Auflösung desselben in Wasser der örtlichen Reaction anpassen; in den von C. beobachteten Fällen stieg er nie über 2 Drachmen *Nitr. Argent.* für ein Medic. Pf. Wasser Man fährt mit den Einspritzungen so lange fort, bis sich aus den Abscessen ein dichter und gut beschaffener Eiter aussondert, legt jedoch nach jeder Einspritzung einen Verband an, der die Wände des Abscesses durch mässigen und gleichförmigen Druck in Berührung erhält. Nächst einer solchen localen Behandlung darf eine individuell angemessene allgemeine antiscrophulöse Behandlung des Kranken nicht versäumt werden. C. führt eine Reihe auf solche Weise zur Heilung gebrachter Fälle als Belege an. (*Giornale per serv. ai progr. della patologia e della terapeutica, dir. dai D.* Fantonetti e Namias. *Gennajo.* 1842. *I.*) Sigmund.

Ein Fall von Paralysis des *Nerv. facialis.*

Von Dr. Zabriskie.

Der 33jährige Seemann J. Ward kam mit secundärer Syphilis in das Kings-County-Armenhaus. Nachdem die syphilitischen Symptome bei gehöriger Behandlung verschwunden waren, wurde er plötzlich von einer Paralysis einiger Gesichtsmuskeln befallen. Der Mund war nach der linken Seite gezogen; das rechte Auge konnte nicht unwillkürlich geschlossen, und der rechte Mundwinkel nicht nach aufwärts gezogen werden. Der Geruchs-, Gehörs- und Gesichtssinn, die Bewegungen des Augapfels, der Zunge und des Unterkiefers, so wie der Geschmack waren auf beiden Seiten völlig normal, und die

Lähmung war augenscheinlich nur auf den Facialis der rechten Seite beschränkt. Das Sonderbarste aber dabei war, dass Pat. die Augenlider nach Willkür schliessen konnte, während der unwillkürliche Augenliderschlag bloss auf das linke Auge beschränkt war, ein Beweis, dass das willkürliche Schliessen der Augenlider von einem anderen Nerven abhängig sey als das unwillkürliche, welches von dem Facialis abhängig ist, während das erstere wahrscheinlich durch den Ophthalmicus bedungen wird. Diess findet auch seine Bestätigung durch einen von Duge's zu Montpellier in der *Revue médicale* vom April 1829 mitgetheilten Fall, in welchem sowohl der Trifacialis als das achte Paar der rechten Seite gelähmt, und das Vermögen, die Augenlider zu schliessen, gänzlich verloren war. Beide Beobachtungen zeigen, dass die willkürliche Bewegung der Augenlider vom Augenzweige des fünften Paares, und die unwillkürliche vom Facialis abhänge, und dass beide Arten von Bewegungen aufgehoben werden, wo diese beiden Nerven zugleich gelähmt sind. *(American Journal* und *London Medical Gazette, February* 1842.) Weinke.

Über *Ophthalmia purulenta* der Neugebornen.

Von Trousseau.

Über die Bedeutsamkeit des Leidens dürfen wir die ohnehin wohlbekannten Erklärungen nicht wiederholen; wir bemerken bloss des Verf. therapeutische Regeln. Wenn die Ophthalmie nur in leichter Anschwellung der Augenlider mit reichlicher Absonderung eines eiterähnlichen Schleimes besteht, ohne Lichtscheu, ohne lebhafte Röthe der Bindehaut, so genügt es in den meisten Fällen, wenn man häufige Waschungen mit einem sehr heissen (?) Aufgusse von *Hb. Melilot.* oder *Cerefolii* macht, ferner ein- oder zweimal täglich in das Auge von nachstehendem Collyrium etliche Tropfen einträpfelt: *Rp.: Aq. dest. simpl. unc. octo, Nitrat. Argent. gran. semis. S.* — Statt des *Nitras Argent.* kann man auch *Sulphas Zinci* nehmen. — Sobald jedoch die Ophthalmie zunimmt, muss man sofort zu dem energischesten Verfahren übergehen, und zwar eine Lösung von einer Drachme *Nitras Argenti* in 5 bis 6 Drachmen destillirten Wassers bereiten lassen, womit die Conjunctiva und selbst die der Cornea den ersten Tag zweimal, die zwei nächsten Tage aber bloss einmal bestrichen wird. Selten dürfte die Krankheit einer so energischen Behandlung länger als drei Tage trotzen. Sollte indessen die Absonderung von eiterförmigem Schleime fortdauern, so fährt man damit auch länger fort. Die nach der beinahe beendeten Heilung noch zurückbleibende leichte Röthe der Conjunctiva erfordert den Gebrauch einer Salbe, welche aus 4 Gran

Oxyd. Hydrarg. rubr. mit einer Drachme *Axungia* bereitet wird, und womit man Abends die geschlossenen Augenlider des Kindes bestreicht. (*Journal de connaissances médico-chirurgicales.* Mai 1842.)

Sigmund.

Anwendung des *Secale cornutum* in einem Falle von *Mola hydatifera* oder *vesicularis*.

Von Cabaret.

Eine seit 18 Monaten verheirathete Frau, 21 Jahre alt, beobachtete die Unterdrückung ihrer Catamenien, und zwei Monate später erhielt ihr Unterleib eine bedeutende Ausdehnung; sie glaubte sich schwanger, empfand aber bald einige Schmerzen in der Lendengegend und gegen den Schooss hin, wobei sich aus der Gebärmutter ziemlich viel Blut entleerte. Bei der Manualuntersuchung kam C. auf einen weichen, häutigen, in der Uterushöhle gelegenen Körper. Dieser Umstand und die grosse Schnelligkeit, womit der Unterleib ausgedehnt worden war, veranlassten ihn, eine Mola zu diagnosticiren. Zu ihrer Austreibung liess C. ein Sitzbad und darauf Injectionen, wie auch erweichende Bähungen fruchtlos anwenden. Den folgenden Tag richtete C. Injectionen von Meerwasser mit etwas Weinessig in den Uterus selbst, auch ohne Erfolg. Desshalb nahm er seine Zuflucht zu dem *Secale cornutum* und reichte davon 15 Gran gepulvert in einem Gläschen Zuckerwasser. Schon eine Viertelstunde nach dem Nehmen vermehrten sich die Schmerzen zu Treibwehen, und in Kurzem stiess die Kranke eine Mola von grossem Umfange aus, welche an 6 Pf. wog, und aus einer sehr zahlreichen Conglomeration von dünnen Bläschen, gefüllt mit eiweissartiger Flüssigkeit bestand; die ganze Masse hatte einen Stiel, in dem viele zu den Bläschen hinlaufende Fäden sich vereinigten. Unmittelbar nach der Aussonderung der Mola verschwanden alle krankhaften Erscheinungen, und in 15 Tagen erholte sich die Frau vollkommen. (Ebendaselbst.) Sigmund.

Die Bereitung des Liston'schen durchsichtigen Hausenblasen-Pflasters.

Man befeuchtet 1 Unze Hausenblase mit 2 Unzen Wasser, setzt nach 2 Stunden langem Einweichen 3½ Unze rectificirten Weingeist mit 1½ Unze Wasser zu, und lässt das Ganze einige Minuten in kochendem Wasser stehen. Der Wachstaffet wird nun aufgespannt und mit der Hausenblasen-Auflösung mittelst eines Pinsels gleich-

mässig überstrichen. Nach vollkommenem Trockenwerden streicht man eine zweite Schichte in sich kreuzender Richtung über. Diess geschieht 4 bis 5 Male; die letzte Schichte überstreicht man mit einer, mit Wasser und Weingeist verdünnten Masse. Dieses Pflaster hat man in neuerer Zeit, statt mit Wachstaffet, mit einer Haut bereitet, die man dadurch erlangt, dass das Peritonäum vom Coecum des Ochsen abgezogen und nach Art der Goldschlägerhäutchen bereitet wird. Dieses letztere Pflaster hat Vorzüge vor dem Taffetpflaster und ist eben so wenig reizend, als das Goldschlägerhäutchen; es klebt fester als irgend ein anderes, und ist das beste Klebepflaster, welches je vorgeschlagen worden ist. Die andere Seite dieses Hautpflasters überstreicht man mit einem trocknenden Öhlfirniss, und erlangt dadurch den Vortheil, dass Feuchtigkeiten von aussen auf die Hausenblase nicht einwirken können. (*Pharmaceutical Transactions. Oct.* 1841.) Hickel.

Notizen.

Schreiben an die Redaction.

In der 25. Nummer der österr. med. Wochenschrift vom 18. Juni 1842 erschien ein Artikel Dr. Mayerhofer's über die Beschwerden der Homöopathie, bezüglich auf das Dispensirverbot für die homöopathischen Ärzte im Königreiche Baiern. Hiezu erlaube ich mir einige Bemerkungen, damit es nicht scheine, es sey die Beweisführung Dr. M.'s überzeugend, und ersuche, dieselben gütigst aufnehmen zu wollen.

Das erwähnte Verbot mag wohl ein betrübendes Ereigniss für die Homöopathen seyn; aber das ist es nicht für die Freunde der Freiheit der ärztlichen Kunst, nicht für die Freunde der leidenden Menschheit. Keinerlei ärztliche Kunst, welche übrigens aufrichtig und wirklich heilbringend ist, braucht sich hinter ein Geheimniss zu verstecken, und die Mittel, durch die sie wirkt, zu verheimlichen. Man wird einwenden: die Homöopathen sagen, was sie geben, aber wo ist die Bürgschaft, dass sie auch geben, was sie sagen? Jede Freiheit in einem gesellschaftlichen Verbande muss zum Schutze der Mitglieder desselben und anderer Freiheiten, gewissen Gesetzen, Beschränkungen, Garantien unterworfen seyn, ohne welche sie in Anarchie ausartet und mehr Nachtheil als Nutzen schafft. In Bezug auf das ärztliche Wirken ist diese Garantie gegenüber dem Staate und seiner leidenden Bürger das Dispensirverbot. Warum wollen sich die Homöopathen über dieses Gesetz erheben, dem sich alle übrigen Ärzte bereitwillig unterworfen haben? Weil ihnen das Gewissen der Apotheker, wie Dr. M. sagt, keine hinlängliche Hypothek ist. Mit wenigstens gleichem Rechte sage ich, das Gewissen der Homöopathen ist dem Staate keine hinlängliche Hypothek in Bezug auf seine leidenden Unterthanen, und diess um so weniger, als jene in Bezug auf das Selbstdispensiren notorische Gesetzesübertreter sind.

Der Staat bestimmt die Individuen, zu welchen die leidenden Staatsbürger ihre Zuflucht nehmen sollen; er hat aber nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, darüber zu wachen, dass jene, die Ärzte nämlich, durch Missgriffe, oder absichtlich, durch rohe Versuche oder durch Böswilligkeit, das Leben der Kranken nicht gefährden. Dieses ist aber nur durch Controlle der zu reichenden Mittel möglich. Oder soll eine weise Regierung warten, bis durch constatirte Missgriffe, Fehler oder Verbrechen die Möglichkeit zur Thatsache geworden ist?

Die Voraussetzung, dass die Apotheker Feinde der Homöopathie seyen, ist falsch; sie sind es nur derjenigen Heilmethode, die ihnen nichts zu verdienen gibt, oder derjenigen Individuen, die als unbefugte und ununterrichtete Arzneibereiter ihren gesetzlichen Erwerb schmälern. Man lasse ihnen die homöopathischen Mittel nicht nach dem materiellen Werthe, sondern nach der Mühe der Bereitung bezahlen, und sie werden aufhören, Feinde der Homöopathen zu seyn, wenn sie es je waren; sie werden lieber homöopathische Tincturen, Pulver und Dilutionen machen, als schwierige chemische Präparate, und der Vortheil der Apotheker wird dann im Vordergrunde stehen. Die Fähigkeit zur Bereitung der homöopathischen Mittel, welche die Homöopathen ohne Unterricht und ohne Prüfung (beides verlangt Dr. M.) bereiten, wird man einem Apotheker, der die Kunst, Medicamente zu bereiten, gelernt hat, geprüft und mit allen nöthigen Apparaten wohl versehen ist, und sich ausschliesslich mit diesem Geschäfte befasst, doch auch nicht absprechen wollen.

Dr. M. scheint doch im Irrthume zu seyn, wenn er den Apothekern und den angestellten Ärzten alles Gewissen abspricht, und wenn er glaubt, der Apotheker sey für das Verfahren seiner Gehülfen nicht verantwortlich. Oder hat er das Gewissen Anderer nach seinem eigenen bemessen? Dass absichtslose Dispensations-Irrungen häufiger in Apotheken als bei selbstdispensirenden Ärzten vorkommen sollen, sehe ich nicht ein; denn erstens kann der Apotheker nur ein Medicament auf einmal bereiten, wie der Arzt nur einen Kranken auf einmal besorgen kann; und zweitens hat der Apotheker nur die Sorge der Arzneibereitung und der Arzt überdiess jene der Kranken. Wo aber absichtliche Dispensations-Irrungen leichter und häufiger vorkommen können, brauche ich nicht zu beantworten. Endlich ist die zugestandene Möglichkeit von Dispensationsirrungen bei Ärzten ein Grund mehr zur Ausübung der Controlle.

Auf die weiteren Fragen Dr. M.'s, ob die Apotheker über die homöopathische Arzneibereitungslehre unterrichtet, geprüft und beeidet worden sind, entgegne ich, wer hat die homöopathischen Ärzte hierüber unterrichtet, geprüft und beeidet? Übrigens gilt der Apothekereid allerdings für alle zu bereitende Arzneien, also auch für homöopathische; alle muss der Apotheker strenge nach der Vorschrift des Arztes verabfolgen. Eine homöopathische Arzneitaxe und ein derlei Dispensatorium sind allerdings nothwendige Einrichtungen. Ein Handetui etc. aber führen andere Ärzte auch nicht. Eine Untersuchung der homöopathischen Apotheken durch homöopathische Ärzte im Verein mit ämtlichen Sachverständigen ist ebenfalls zulässig. Wenn daher bei der Ausübung der Controlle im speciellen Falle sich Mängel ergeben, so wird jede weise Regierung nach Möglichkeit diesen abhelfen, so beweiset diess nichts gegen den Grundsatz, so ist es Sache der Homöopathen, den Regierungen Vorschläge zu Verbesserungen zu machen, wodurch das

Interesse beider vereinbart werde. Dass diess möglich ist, bin ich fest überzeugt und bereit es zu beweisen. Sollte z. B. ein homöopathischer Arzt durchaus gar keinem Apotheker trauen, wie Dr. M., so könnte er (was vorzüglich auf dem Lande dienlich wäre) die homöopathischen Arzneien, die er jetzt angeblich selbst zu Hause bereitet, ebenfalls selbst, nur in Gegenwart des Apothekers in der Apotheke bereiten, und so wie er sie im eigenen Hause oder in der eigenen Tasche aufbewahrt, dem Apotheker zur Aufbewahrung und Dispensation überlassen, dann ordentliche Recepte schreiben, welche dem Apotheker nach einer allgemeinen bestimmten Taxe zu bezahlen wären. Der Arzt würde dabei weder an Zeit noch an Geld verlieren. Oder wird man behaupten wollen, dass der Apotheker auch dann noch aus Bosheit und Gewissenlosigkeit andere Substanzen substituiren werde?

Die Homöopathen sollen allen möglichen und gewiss genügenden Schutz bei der Bereitung ihrer Arzneien haben; aber auch der Staat und seine Bürger müssen Schutz gegen mögliche Benachtheiligung haben, der ohne Dispensirverbot unmöglich ist.

Aber Dr. M. sagt, dass das Dispensirverbot gleich ist der Vernichtung der Homöopathie, eine Lebensfrage für dieselbe. Ich kann diess zur Ehre der Homöopathie nicht glauben. Denn was soll man von einer Methode halten, deren Wesen in der Selbstdispensation, d. i. in der Geheimhaltung ihrer Mittel besteht? Denn dass diese Mittel eben so gut von anderen Individuen, als von homöopathischen Ärzten können bereitet werden, wird Niemand in Abrede stellen. Die Bereitung homöopathischer Arzneien ist wahrlich keine Schwierigkeit, und was Menschenhände gemacht haben, können Menschenhände auch nachmachen. Alle übrigen Schwierigkeiten lassen sich leicht beseitigen. Also warum sich so eifrig gegen eine Controlle wehren, der alle Ärzte unterworfen sind? Es lassen sich mehrere Gründe denken, aber keiner, der die Homöopathie nicht mehr als verdächtigen müsste, wesswegen ich sie nicht anführen will.

Dr. M. selbst sagt, die Homöopathie habe eine erschütternde Spaltung der Medicin herbeigeführt, bei welcher es sich um einen radicalen Umbau handle. Kann man es daher weisen und vorsichtigen Regierungen, kann man es den Ärzten der alten Schule verargen, wenn sie den zeitlichen Erfolgen einer Methode, in Bezug auf ihre Verbreitung hin, misstrauend, und, da solche Methoden sich schon oft vergänglich gezeigt haben, das durch Jahrtausende gewonnene Fundament nicht gleich umstossen wollen, sondern Überzeugung verlangen, bevor sie einen, bis jetzt noch sehr zweifelhaften, radicalen Umbau beginnen? Überzeugen aber wird die Homöopathie nie, so lange sie ihre Mittel geheim zu halten sucht, und sich gerechten allgemeinen Anordnungen zu widersetzen trachtet. Kann man sich gegenwärtig von der Homöopathie überzeugt halten, wo in ihr selbst, in der kurzen Zeit ihres Bestehens, schon bedeutende Spaltungen eingetreten sind? Ist Isopathik, Homöopathik, specifische Methode, sind seltene und häufige, kleine und grosse Gaben einerlei, ist das alles Homöopathie? Und doch haben sogenannte Homöopathen diess Alles ausgeübt, und üben es noch. Haben nicht berühmte praktische Homöopathen, namentlich: Hartlaub, Kretschmar, Liczau, Müller, Rummel, Trinks u. a., die Nothwendigkeit einer Modification und die Unzulänglichkeit der Homöopathie in vielen Krankheitsfällen öffentlich anerkannt, und in ihren Schriften ausgesprochen? Begnügen sich die meisten Homöopathen heutzutage mit dem

Symptomencomplex, oder machen sie nicht eben so Diagnosen, wie die Ärzte der älteren Schule? Die Homöopathie ist bis jetzt noch zu unsicher; sie bedarf noch einer weiteren Ausbildung und Vervollkommnung, bevor sie überzeugend werde. Aber nur wenn die Regierungen und die Mehrzahl der Ärzte von der Richtigkeit der Homöopathie überzeugt seyn werden, nur dann können die Homöopathen in den Besitz aller jener Rechte und Genüsse treten, die Dr. M. anspricht, nur dann werden die *Pia desideria* desselben verwirklicht werden. Bis dahin mögen sie sich mit der freien Ausübung ihrer Methode unter gleichen Verhältnissen und Gesetzen, wie die übrigen Ärzte, begnügen und eine Controlle annehmen, die gewiss das beste Mittel zur Erreichung ihres grossen angeblichen Zweckes ist, wenn sonst die Homöopathie auf festem Grunde steht.

Die Gleichnisse der Eisenbahnen und Dampfschiffe, so schön sie auch klingen, sind hier durchaus unstatthaft; denn diese beruhen auf der Vervollkommnung und Anwendung eines längst bekannten Naturgesetzes, der Ausdehnung der Naturkörper durch Wärme, während die Homöopathen ein neues Naturgesetz, eine grosse Wahrheit, gefunden zu haben behaupten, welches früher gar nicht bekannt war, und welches daher noch der Bestätigung bedarf. Die Homöopathie ist daher eine neue Methode, welche einstweilen Duldung, Anerkennung aber nur dann verdient, wenn sich ihre Satzungen bewähren, und die Ärzte sich überzeugen werden, dass sie die sich fortbildende Medicin selbst, die reformirende, in eine höhere Entwicklungsphase eingetretene, zum Bewusstseyn eines obersten Heilgesetzes gekommene Lehre und Wissenschaft, die aus dem Laub hervorgegangene Blüthe sey. Einstweilen müssen wir eine Blüthe wenigstens sorgfältig und genau prüfen, welche mit ihrem Stamme einen Kampf auf Leben und Tod beginnt, und deren Früchte wir noch nicht kennen. Einstweilen mögen Allopathen und Homöopathen freundschaftlich, wenn auch auf verschiedenen Wegen, dem Ziele eines jeden aufrichtigen und gewissenhaften Arztes, der Vervollkommnung des ärztlichen Wissens zum Heile der Kranken, zuwandern; wer weiss, was die Zukunft birgt; wer weiss, wie bald sich unsere Wege wieder vereinigen werden, und die erwünschte Einheit wieder aufblühen wird!

Somit schliesse ich mit dem Wunsche, die weisen Regierungen mögen nicht nur von der Richtigkeit und Wichtigkeit dieses Grundsatzes des Dispensirverbotes sich überzeugt halten, sondern es auch mit aller Strenge handhaben, und den wenigen Anhängern einer neuen therapeutischen Methode nicht mehr Begünstigungen zugestehen, als den bei weiten zahlreicheren Jüngern der älteren Schule.

Wien, am 1. Juli 1842. Dr. Kluky.

Anstellungen. Seine k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 28. Mai 1842 den zweiten Stadtarmenarzt in Wien, Med. Dr. Sigmund Granichstädten, zum ersten Stadtarmenarzte, den Med. Dr. Theodor Jurie zum zweiten, den Med. Dr. Anton Massari zum dritten, und den Med. Dr. Joseph Effenberger zum vierten Stadtarmenarzte allergnädigst zu ernennen geruhet.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Brierre de Boismont (A.), *De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques. In* 8. *de* 36 *f.* ***Paris, chez Germer-Baillière.*** **(6 Fr.)**

Benech (Louis Victor) *et* **Sirand (Léon)**, *Superiorité du traitement naturel, surtout dans les maladies chroniques, telles que la gastrite, les affections nerveuses etc.* 6. *édit. Paris.*

Darstellung, gedrängte, der vorzüglichsten Heilquellen Europa's nach ihrer natürlichen und chemischen Beschaffenheit und ihrer Wirksamkeit. Für Ärzte und Naturforscher. 16. (VI, 184 u. VIII S.) *Schwäb. Hall*, bei *Haspel*. Geh. (15 Gr.)

Dernier *mot du Medecine de compagne à propos de l'homöopathie. In* 8. *de* 3 *f. Imp. de Poisson, à Caen.*

Krüger (Dr. M. S.), *Scripta medico-chirurgica selecta. Ad rerum pathologicarum ordinem usui medicorum et medicinae Studiosorum disposuit atque digessit etc.* — Auch unter dem Titel: Handbuch der Literatur für die praktische Medicin und Chirurgie, nach den einzelnen Fächern systematisch geordnet. Zum Gebrauch für praktische Ärzte und bei akademischen Vorlesungen. Von Dr. *Krüger*. 8. (662 S.) *Berlin*, bei *Richter*. Geh. (3 Th.)

Le Canu (L. R.), *Cours complet de Pharmacie. T. II. In* 8. *de* 41 *f. Paris, chez Baillière.* (Beide Bände 14 Fr.)

Pauli (Dr. Fr. Wilh., prakt. Arzt zu Frankfurt a. M.), Homburg vor der Höhe und seine Heilquellen. Mit 2 Stahlstichen und 1 lith. Karte. Gr. 8. (XXIV u. 130 S.) *Frankfurt a. M.*, bei *Herrmann*. Geh. (1 Th.)

Pfeuffer (Ch., Phil. u. Med. Dr.), Die Mineralquellen von Kissingen und ihre Beziehung zu denen von Brückenau und Bocklet. 2. Ausg. Gr. 8. (XII u. 253 S.) *Bamberg*, bei *Dresch*. Geh. (16 Gr.)

Richter (Dr. Herrm. Eberhard, Prof.), Arznei-Taschenbuch für sächsische Ärzte. Gr. 16. (VIII u. 262 S.) *Dresden* und *Leipzig*, bei *Arnold*. Geh. (20 Gr.)

Scharlau (Dr. Gust. Wilh.), Die Scrophelkrankheit in allen ihren Beziehungen zum menschlichen Organismus. Gr. 8. (XXIV u. 456 S.) *Berlin*, bei *Enslin*. (2 Th. 12 Gr.)

Simon (Dr. J. Franz), Handbuch der angewandten medicinischen Chemie nach dem neuesten Standpunct der Wissenschaft und nach zahlreichen eigenen Untersuchungen bearbeitet, 2. Th. (2. Hft.). Auch unter dem Titel: Physiologische und patho-

logische Anthropochemie mit Berücksichtigung der eigentlichen Zoochemie, nach einer grossen Reihe eigener Untersuchungen und den Erfahrungen fremder Forscher bearbeitet von etc. Mit 1 Kupfert. (in 4.) Gr. 8. (XX u. 289—606, Schluss). *Berlin*, bei *Förstner*. Geh. (1 Th. 12 Gr.)

Weber (Dr. M. J., Prof.), Anatomischer Atlas. Suppl. Tafeln. (6 lith. Bl. in Imp. Fol. und 5 Bogen Text in gr. 8.) *Düsseldorf*, bei *Arndt* u. Comp. 1841. (2 Th. 12 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Roser's und Wunderlich's Archiv für die physiologische Heilkunde. 1842. 2. Heft.

Hft. 2. *Roser*, Résumé der neueren Ansichten über Coxalgie. — *Lehmann* und *Messerschmidt*, Über Eiter und Geschwüre. — *Wunderlich*, Histor. physiol. Untersuchung über das Fieber. — Anonym: Kritische Beleuchtung der *Lex Belliana*. — *Meyer*, Über einige Täuschungen in der Entfernung und Grösse der Gesichtsobjecte. — *Österlen*, Forts. des Aufs. in Nr. 1.

Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. T. *XIX*. *Liv*. 11—12. *Decbr*. 1840. *Tom XX*. *Liv*. 1—12 *Janv.—Juin*. 1841.

1840. L. 11—12. *Max. Simon*, Über die wesentliche Asthenie und ihre Behandlung. — *Carrière*, Einige Beobachtungen über die therapeut. Indicationen des Eisens. — *Lafargue*, Treffliche Wirkung des Jodkalium gegen die für unheilbar gehaltenen tertiären syphilit. Zufälle. — *Tavernier*, Über die Hauptindicationen bei der Behandlung der Verkrümmungen der Wirbelsäule. — Med. Corresp. u. Bulletin des Hôpit.

1841. Liv. 1—2. *Reveillé-Parise*, Versuch einer moral. Therapeutik. — *Forget*, Über die Behandlung der fieberhaften Exantheme. — *Devergie*, Behandlung der Krätze bloss mit Schwefelleber. — *Ricord*, Über die Behandlung des Trippers bei Männern. — *Pétrequin*, Über einige chirurg.-therapeut. Principien, insbesondere über die Exstirpation einer umfänglichen und entarteten auf dem Schlüsselbein befindlichen Geschwulst. — *Philipps*, Über die Heilung des Strabismus. — Liv. 3—4. *Simon*, Über einige Puncte der Bleikrankheiten und ihre Behandlung. — Notiz über einige Fälle von Blutspeien und ihre Behandlung. — Ein Wort über den herrschenden Keuchhusten und seine Behandlung. — *Civiale*, Über die urethro-prostatischen Ausflüsse und ihre Behandlung. — *Focachon*, Über einen eigenthümlichen Apparat für die schiefen Fracturen des Schenkelbeinkörpers. — *Philipps*, Über die Heilung des Strabismus. — Liv. 5—6. *Reveillé-Parise*, Versuch einer moral. Therapeutik. — *Max. Simon*, Was hat man von der Wirkung gewisser empirischer Pillen gegen die Wechselfieber zu halten? — *Ricord*, Über die *Epididymitis blennorrhagica* und ihre Behandlung. — *Sichel*, Über die künstliche Pupillenbildung. — *Philipps*, Über die Heilung des Strabismus. — Liv. 7—8. *A. Latour*, Über das Experimentiren in der Therapie. — Über die seit einiger Zeit in der Umgebung von Paris herrschenden Fieber. — *Civiale*, Über die sogenannten nervösen Affectionen des Blasenhalses. — *Malgaigne*,

Über die Fracturen der Brustbeinrippenknorpel. — *Philipps*, Über die Heilung des Stotterns mittelst der Durchschneidung der Zungenmuskeln. — Liv. 9—10. *Reveillé-Parise* (Forts.). — *Foissac*, Über die Behandlung der Gicht. — *Bouchacourt*, Über die subcutanen nervösen Geschwülste und ihre Behandlung. — *Civiale*, Über die Brücken an der inneren Mündung der Harnröhre. — *Philipps*, Über die Operation des Stotterns. — Liv. 11—12. *Simon*, Über einige gefährliche Gehirnerscheinungen, die an gewisse Varietäten der Dyspepsie gebunden zu seyn scheinen und die nur durch Emetica wirksam beseitigt werden. — Therapeutische Betrachtungen über die Gastroenteralgien und ihre Behandlung. — *Latour*, Über einige noch nicht beschriebene und durch das Valerianapulver mit Glück behandelte nervöse Zufälle. — *Forget*, Über die Behandlung der Phlegmone und der Abscesse. — *Philipps*, Über die Wiederherstellung von Substanzverlusten mittelst Hautüberpflanzung. — *Pétrequin*, Über einige Varietäten des Stotterns und ein neues Operationsverfahren.

Annales d'oculistique, publiées par Florent Cunier. T. IV. Liv. 2—6. Novbr. — Decbr. 1840. — *T. V. Liv.* 1—2. *Janv. — Mars.* 1841.

1840. November. *Velpeau*, Über die Augenentzündungen (Forts.) — *Cunier*, Übersicht der im 3. Vierteljahre im *Dispensaire ophthalmique* zu Brüssel beobachteten Augenkrankheiten.

December. *Hairion*, Über die vom 1. Nov. bis 30. Juni 1840 in der Abtheilung für Augenkrankheiten im Militärspitale zu Louvain vorgekommenen Krankheiten. — *Pétrequin*, Über ein neues Verfahren bei der Behandlung des Staphyloms. — *Sichel*, Einfache Methode, künstliche Cataracten zu bilden.

1841. Jänner. *Gouzée*, Über die Behandlung der gonorrhoischen Ophthalmie. — *Velpeau* (Fortsetzung).

Februar. *De Condé*, Über einige Puncte, welche die Geschichte der Augenentzündung in den Armeen aufzuklären geeignet sind. — *Velpeau* (Forts.). — *Cunier*, Über die Schieloperation.

März. *Cunier*, Übersicht u. s. w. (Forts.). — *Pétrequin*, Über die Schieloperation. — *De Condé* (Forts.).

April. *Stoeber*, Über die *Ophthalmia scrophulosa*. — *Maunoir*, Ophthalmolog. Bemerkungen. — *Petrequin*, Über den Einfluss der Grippe auf die Augenentzündung in Frankreich und Italien.

Mai. *Stoeber* (Forts.). — *Velpeau*, Über die Art und Weise, die Sprache der Schriftsteller in Bezug auf die specific. Augenentzündungen zu deuten.

Druckverbesserung.

Wochensch. Nr. 28 S. 684 Z. 4 von oben statt seine lies ſeine.

Diese Wochenschrift erscheint als Beilage der medicinischen Jahrbücher, beide im Gesammtpreis von 15 fl. (16 fl. pr. Post) jährlich.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.